Appendice I

Plan d'élaboration des rapports sur les indicateurs comparables dans le domaine de la santé en novembre 2004

Le 25 novembre 2004

Présenté par le Comité consultatif sur la gouvernance et la responsabilité (CCGR)

TABLE DES MATIÈRES

1. CONTEXTE

2. OBJECTIF

3. PRINCIPES DE L'ÉLABORATION DES RAPPORTS

4. LISTE DES INDICATEURS

1. CONTEXTE

Le communiqué des premiers ministres sur la santé, produit en septembre 2000, engageait les ministres de la Santé de collaborer à l'élaboration d'un cadre général comprenant des indicateurs communs comparables sur l'état de santé, les résultats liés à la santé et la qualité des services. En septembre 2002, les 14 administrations, y compris le gouvernement fédéral, ont publié leurs rapports sur 67 indicateurs comparables.

L'Accord de février 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé (l'Accord) prévoyait que les ministres de la Santé élaborent d'autres indicateurs pour poursuivre le travail lié aux rapports sur les indicateurs comparables. L'Accord mettait l'accent sur l'élaboration d'indicateurs comparables dans plusieurs secteurs d'activités et de services du système de santé, notamment les soins de santé primaires et les soins à domicile. Il soulignait également que ces secteurs de services constituaient une stratégie importante au chapitre de la réforme et de la viabilité du système de santé.

Processus fédéral/provincial/territorial (FPT)

La Conférence FPT des sous-ministres (CSM) de la Santé a demandé au Comité consultatif sur la gouvernance et la responsabilité (CCGR) de préparer un plan d'élaboration de rapports sur les indicateurs comparables, conformément aux conditions de l'Accord de 2003. L'orientation stratégique liée à ce plan a été élaborée et approuvée par le CSM et le Groupe de travail technique sur les rapports de rendement (GTTRR) a été créé afin d'exécuter le travail technique nécessaire à la sélection d'indicateurs comparables et à la supervision de leur élaboration aux fins des rapports FPT. Le GTTRR compte des représentants de chaque administration FPT, ainsi que de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), de Statistique Canada et de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ)

Des groupes d'intervenants du réseau de la santé ont été consultés sur invitation. Les intervenants ont également été invités à formuler leurs conseils et commentaires par écrit ou par l'intermédiaire d'un site Web. De plus, la population a été consultée, sous forme de groupes de discussion, dans cinq grands centres au Canada afin de savoir quels indicateurs soumis pour consultation étaient les plus importants et significatifs et quelles formes de présentation contribuaient à une meilleure compréhension des données.

Les rapports élaborés en 2004 sont le résultat du travail exécuté jusqu'à maintenant. L'élaboration d'indicateurs additionnels pour la production de rapports à long terme est actuellement en cours en vue d'améliorer cet aspect dans les années à venir.

2. OBJECTIF DU DOCUMENT

Le présent document décrit le plan de l'élaboration des rapports FPT à la population sur les indicateurs comparables dans le domaine de la santé en novembre 2004 et remplace le plan fédéral/provincial/territorial de l'élaboration des rapports sur les 14 indicateurs de septembre 2002.

Le Plan d'élaboration des rapports sur les indicateurs comparables dans le domaine de la santé en novembre 2004 comprend 70 indicateurs (81 sous-indicateurs). Tous les indicateurs indiqués dans ce plan sont jugés acceptables pour l'élaboration des rapports à la population. La Conférence des sous-ministres a approuvé un sous-ensemble de 18 indicateurs sélectionnés (21 sous-indicateurs) que toutes les administrations doivent présenter dans leurs rapports de 2004.

Les rapports produits par les administrations ont comme objectif principal d'être informatifs et pertinents pour le grand public.

3. PRINCIPES DE L'ÉLABORATION DES RAPPORTS

Les principes ci-dessous s'appliquent à l'élaboration des rapports en novembre 2004.

Portée de l'élaboration des rapports

- Chaque administration présentera les indicateurs sélectionnés acceptés dans son rapport. Une administration peut inclure des indicateurs et des renseignements additionnels dans son rapport si elle le désire.
- Les données de l'ensemble des indicateurs de toutes les administrations seront publiées sur un site Web central (ICIS/Statistique Canada).
- L'accessibilité des données et les limites connexes peuvent empêcher certaines administrations de d'élaborer des rapports sur certains indicateurs.
- Les données doivent être présentées pour l'ensemble de la population. C'est à l'administration que revient le choix de présenter des données ventilées.
- Chaque administration présentera les données disponibles pour l'année la plus récente. C'est à l'administration que revient le choix de présenter des données pour d'autres années.
- Aux fins des rapports, les administrations peuvent simplifier le vocabulaire technique employé dans ce plan.
- Si une administration prévoit inclure des données relatives à une autre administration dans son rapport, aux fins de comparaison, elle l'en avisera avant la publication du rapport.

Échéance des rapports

- Chaque administration rendra public son rapport le 30 novembre 2004.
- Les données sur le site Web central seront accessibles à la population le 1er décembre 2004.

4. LISTE D'INDICATEURS

Soins de santé primaires (PC)

(1-PC) **Difficulté à obtenir des services de santé de routine ou de suivis** (Sélectionné en 2004)

Définition
Pourcentage de personnes de 15 ans et plus qui ont eu besoin de soins de routine ou de services de suivi pour elles-mêmes ou un membre de leur famille au cours des 12 mois précédents et qui ont eu de la difficulté à obtenir ces services.

Source : Enquêtes sur l'accès aux services de santé, 2003.

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

(2-PC) **Difficulté à obtenir des renseignements ou des conseils en matière de santé** (Sélectionné en 2004)

Définition
Pourcentage des personnes de 15 ans et plus qui ont eu besoin d'information ou de conseils sur la santé pour elles-mêmes ou un membre de leur famille au cours des 12 derniers mois et qui ont eu de la difficulté à les obtenir, peu importe l'heure et le jour.

Source : Enquêtes sur l'accès aux services de santé, 2003.

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

(3-PC) **Difficulté à obtenir des soins immédiats** (Sélectionné en 2004)

Définition
Pourcentage de personnes de 15 ans et plus qui ont eu besoin de soins immédiats pour un problème de santé mineur qu'un membre de la famille ou elles-mêmes ont éprouvé au cours des 12 derniers mois et qui ont eu de la difficulté à les obtenir peu importe l'heure et le jour.

Source : Enquêtes sur l'accès aux services de santé, 2003.

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

(4-PC) Proportion de la population qui dit avoir un médecin de famille régulier

Définition
Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant un médecin de famille régulier.
Pourcentage de l'ensemble des répondants au sondage qui ont répondu « oui » à la question : « Avez-vous un médecin de famille régulier? »

Source : Enquêtes sur l'accès aux services de santé, 2001 et 2003.

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

(5-PC) Satisfaction des patients à l'égard des services de soins de santé reçus (Sélectionné en 2004)

Définition
Pourcentage de la population de 15 ans et plus qui se dit soit très satisfaite, soit assez satisfaite des services de santé en général qu'elle a reçus.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : 2000-2001, 2003.

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

(6-PC) Perception qu'ont les patients de la qualité des services de soins de santé reçus

Définition
Pourcentage de la population de 15 ans et plus qui déclare que la qualité des soins de santé reçus était excellente ou bonne.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : 2000-2001, 2003.

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

(7-PC) Satisfaction des patients à l'égard des soins de santé communautaires (Sélectionné en 2004)

Définition
Pourcentage de la population de 15 ans et plus qui se dit très satisfaite ou assez satisfaite des services de soins de santé communautaires reçus. La définition par l'ESCC des soins de santé communautaires comprend les soins de santé reçus en dehors d'un hôpital ou du cabinet d'un médecin (*p. ex., soins*

infirmiers à domicile, counselling ou thérapie à domicile, soins personnels, clinique communautaire sans rendez-vous).

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : 2000-2001, 2003.

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

(8-PC) Perception qu'ont les patients de la qualité des soins de santé communautaires

Définition
Pourcentage de la population de 15 ans et plus qui déclare que la qualité des soins de santé communautaires reçus était soit excellente ou bonne.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : 2000-2001, 2003.

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

(9-PC) Satisfaction des patients à l'égard du service de ligne d'information téléphonique sur la santé ou des services info-santé (Sélectionné en 2004)

Définition
Pourcentage de la population de 15 ans et plus qui se dit très satisfaite ou assez satisfaite du service de ligne d'information téléphonique sur la santé ou des services info-santé.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : 2003.

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

(10-PC) Perception qu'ont les patients de la qualité du service de ligne d'information téléphonique sur la santé ou des services d'info-santé

Définition
Pourcentage de la population de 15 ans et plus qui déclare que la qualité du service de ligne d'information téléphonique sur la santé ou des services d'info-santé reçus était soit excellente ou bonne.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : 2003.

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

(11-PC) **Proportion de la population qui dit avoir communiqué avec le service de ligne d'information téléphonique sur la santé ou les services d'info-santé**

Définition
Proportion de la population de 15 ans et plus qui dit avoir communiqué avec le service de ligne téléphonique sur la santé ou les services d'info-santé au cours des derniers douze mois.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.1, Statistique Canada, 2003 (module de sous-échantillon).

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

(12-PC) **Hospitalisations liées à des conditions propices au traitement ambulatoire** (Sélectionné en 2004)

Définition
Taux d'hospitalisation en soins de courte durée ajusté en fonction de l'âge pour des conditions où des soins ambulatoires appropriés évitent ou réduisent la nécessité d'une hospitalisation.

Source : Base de données sur la morbidité hospitalière, ICIS. Recensement, Statistique Canada.

Responsabilité de production des données
ICIS

(13-PC) **Proportion de la population féminine de 18 à 69 ans qui a subi au moins un test de PAP au cours des trois années précédentes**

Définition
Proportion de la population féminine de 18 à 69 qui a déclaré avoir subi son dernier test de PAP au cours des trois dernières années.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003, 2000-2001, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999, échantillon transversal, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 et 1996-1997, échantillon transversal, composante Nord.

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

(14-PC) **Proportion de femmes de 50 à 69 ans qui ont obtenu une mammographie au cours des deux années précédentes**

Définition
Proportion de femmes de 50 à 69 ans qui ont déclaré avoir obtenu une mammographie au cours des deux années précédentes.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003 et 2000-2001, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1996-1997, échantillon transversal, Fichier santé.

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

Soins à domicile (HC)

(15-HC) Personnes ayant reçu des soins à domicile par 100 000 habitants, tous les âges

Définition
Nombre de personnes (différentes) qui ont reçu des soins à domicile financés par l'État, par 100 000 habitants. Les services de santé à domicile comprennent une gamme de services de santé et de soutien, y compris les soins infirmiers à domicile, la réadaptation et les services de soutien à domicile qui prévoient une aide domestique incluant des activités de la vie quotidiennes comme les soins d'hygiène personnelle. Ces services sont fournis à domicile ou en milieu communautaire.

Source : Bases de données administratives provinciales-territoriales.

Responsabilité de production des données
Administrations

(16-HC) Personnes âgées de 75 ans et plus ayant reçu des soins à domicile par 100 000 habitants

Définition
Nombre de personnes (différentes) de 75 ans ou plus qui ont reçu des soins à domicile financés par l'État, par 100 000 habitants dans le groupe d'âge de 75 ans et plus. Les soins à domicile comprennent une gamme de services de santé et de soutien, y compris les soins infirmiers à domicile, la réadaptation et les services de soutien à domicile qui prévoient une aide domestique incluant des activités de la vie quotidiennes comme les soins d'hygiène personnelle. Ces services sont fournis à domicile ou en milieu communautaire.

Source : Bases de données administratives provinciales-territoriales

Responsabilité de production des données
Administrations

Autres programmes et services (OI)

(17-OI) Temps d'attente pour un pontage aortocoronarien

17a-OI Temps d'attente médian pour un pontage aortocoronarien

17b-OI Distribution des temps d'attente pour un pontage aortocoronarien

Définition
Nombre médian de jours d'attente entre le cathétérisme cardiaque et le pontage aortocoronarien, et distribution du temps d'attente chez les adultes (20 ans ou plus) qui ont subi un pontage aortocoronarien durant la période en question.

Source : Bases de données administratives provinciales-territoriales

Responsabilité de production des données
Administrations

(18-OI) Temps d'attente pour une arthroplastie totale de la hanche

18a-OI Temps d'attente médian pour une arthroplastie totale de la hanche
18b-OI Distribution des temps d'attente pour une arthroplastie totale de la hanche

Définition
Nombre de semaines que les patients doivent attendre pour une arthroplastie totale de la hanche non urgente, c'est-à-dire intervalle entre le moment où le chirurgien décide, avec le consentement du patient, que la chirurgie est nécessaire et le jour de la chirurgie, et distribution du temps d'attente chez les adultes (personnes de 18 ans ou plus) qui ont subi la chirurgie au cours de la période en question.

Source : Bases de données administratives provinciales-territoriales

Responsabilité de production des données
Administrations

(19-OI) Temps d'attente pour une arthroplastie totale du genou

19a-OI Temps d'attente médian pour une arthroplastie totale du genou
19b-OI Distribution des temps d'attente pour une arthroplastie totale du genou

Définition
Nombre de semaines que les patients doivent attendre pour une arthroplastie totale du genou non urgente, c'est-à-dire intervalle entre le moment où le chirurgien décide, avec le consentement du patient, que la chirurgie est nécessaire et le jour de la chirurgie, et distribution du temps d'attente chez les adultes (personnes de 18 ans ou plus) qui ont subi la chirurgie au cours de la période en question.

Source : Bases de données administratives provinciales-territoriales

Responsabilité de production des données
Administrations

(20-OI) Temps d'attente déclarés pour une chirurgie

20a-OI Temps d'attente médian pour une chirurgie

Définition

Les temps d'attente désignent le nombre de semaines écoulées entre la date de la décision touchant le traitement et la date de la chirurgie durant les 12 mois précédant l'enquête.

Le temps d'attente médian représente le 50e percentile de la distribution des délais : la moitié des patients attendent moins longtemps et l'autre moitié plus longtemps que le nombre médian de semaines. Les patients qui n'ont pas encore reçu le service sont exclus du calcul de l'indicateur.

Nota : la chirurgie comprend uniquement les cas non urgents.

Source : Enquêtes sur l'accès aux services de santé, 2001 et 2003.

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

20b-OI Distribution des temps d'attente pour une chirurgie

Définition

Les temps d'attente désignent le nombre de semaines écoulées entre la date de la décision touchant le traitement et la date de la chirurgie durant les 12 mois précédant l'enquête.

L'indicateur est le pourcentage des patients ayant besoin d'une chirurgie non urgente, qui ont attendu moins d'un mois, entre un et trois mois ou plus de trois mois pour recevoir le service, durant les 12 mois précédant l'enquête. Les patients qui n'ont pas encore reçu le service sont exclus du calcul de l'indicateur.

Source : Enquêtes sur l'accès aux services de santé, 2001 et 2003.

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

(21-OI) Temps d'attente déclarés pour la consultation d'un médecin spécialiste

21a-OI Temps d'attente médian pour la consultation d'un médecin spécialiste

Définition

Les temps d'attente désignent le nombre de semaines écoulées entre la date de la décision touchant la consultation d'un médecin spécialiste et la date de la consultation d'un médecin spécialiste durant les 12 mois précédant l'enquête.

Le temps d'attente médian représente le 50e percentile de la distribution des délais : la moitié des patients attendent moins longtemps et l'autre moitié plus longtemps que le nombre médian de semaines. Les patients qui n'ont pas encore reçu le service sont exclus du calcul de l'indicateur..

Source : Enquêtes sur l'accès aux services de santé, 2001 et 2003.

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

21b-OI Distribution des temps d'attente pour la consultation d'un médecin spécialiste

Définition

Les temps d'attente désignent le nombre de semaines écoulées entre la date de la décision touchant la consultation d'un médecin spécialiste et la date de la consultation d'un médecin spécialiste durant les 12 mois précédant l'enquête.

L'indicateur est le pourcentage des patients ayant besoin de consulter un médecin spécialiste, qui ont attendu moins d'un mois, entre un et trois mois ou plus de trois mois pour recevoir le service, durant les 12 mois précédant l'enquête. Les patients qui n'ont pas encore reçu le service sont exclus du calcul de l'indicateur.

Source : Enquêtes sur l'accès aux services de santé, 2001 et 2003.

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

(22-OI) Taux de réadmission à la suite d'un infarctus aigu du myocarde (IAM)
(23-OI) Taux de réadmission à la suite d'une pneumonie

Définition

Taux rajusté selon les risques d'une réadmission non prévue après un congé de l'hôpital à la suite d'un infarctus aigu du myocarde (IAM) ou d'une pneumonie. Un cas est considéré comme une réadmission si celle-ci est motivée par un diagnostic pertinent et qu'elle a lieu dans les 28 jours après l'épisode indice des soins pour un IAM ou pour une pneumonie. Par épisode de soins, on entend l'ensemble des hospitalisations continues, y compris les transferts.

Source : Base de données sur les congés des patients, ICIS.

Responsabilité de production des données
ICIS

(24-OI) Taux de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours suivant un infarctus aigu du myocarde (IAM)

Définition
Taux de mortalité à l'hôpital (toutes causes confondues), ajusté pour le risque, dans les 30 jours suivant l'admission initiale à un hôpital de soins de courte durée avec un diagnostic d'IAM.

Source : Base de données sur la morbidité hospitalière, ICIS.

Responsabilité de production des données
ICIS

(25-OI) Taux de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours suivant un accident vasculaire cérébral

Définition
Taux de mortalité à l'hôpital (toutes causes confondues), ajusté pour le risque, dans les 30 jours suivant l'admission initiale à un hôpital de soins de courte durée avec un diagnostic d'accident vasculaire cérébral (AVC).

Source : Base de données sur la morbidité hospitalière, ICIS.

Responsabilité de production des données
ICIS

(26-OI) Taux de survie nette à 365 jours après un infarctus aigu du myocarde (IAM)

Définition
Le taux de survie nette pour les personnes ayant subi un IAM est estimé au moyen du taux de survie par cause. Dans le cas de l'IAM, la survie est d'au moins 365 jours après l'admission initiale à l'hôpital. Le taux de survie nette mesure la mortalité attribuable à l'IAM, soit la survie lorsque la seule cause sous-jacente possible du décès est la maladie en question.

Source : Bases de données des administrations avec suffisamment de renseignements fournis par des liens; renseignements sur l'état de santé des personnes de Statistique Canada; Base de données sur la morbidité hospitalière (ICIS); Statistique de l'état civil (Statistique Canada).

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

(27-OI) Taux de survie nette à 180 jours après un accident vasculaire cérébral

Définition
Le taux de survie nette pour les personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral est estimé à l'aide du taux de survie selon la cause. Dans le cas de l'accident vasculaire cérébral, la survie est d'au moins 180 jours après l'admission initiale à l'hôpital. Le taux de survie nette mesure la mortalité attribuable à l'accident vasculaire cérébral, soit la survie lorsque la seule cause sous-jacente possible du décès est la maladie en question.

Source : Bases de données des administrations avec suffisamment de renseignements fournis par des liens; renseignements sur l'état de santé des personnes de Statistique Canada; Base de données sur la morbidité hospitalière (ICIS); Statistique de l'état civil (Statistique Canada); ISQ.

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

(28-OI) Satisfaction des patients à l'égard des soins hospitaliers (Sélectionné en 2004)

Définition
Pourcentage de la population de 15 ans et plus qui se dit très satisfaite ou assez satisfaite de la façon dont les services hospitaliers ont été fournis.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : 2000-2001, 2003.

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

(29-OI) Perception qu'ont les patients de la qualité des soins hospitaliers

Définition
Pourcentage de la population de 15 ans et plus qui évalue la qualité des soins de santé reçus à l'hôpital comme étant excellente ou bonne.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : 2000-2001, 2003

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

Couverture des médicaments onéreux et gestion des produits pharmaceutiques (DR)

(30-DR) Dépenses des ménages consacrées aux médicaments prescrits en pourcentage du revenu net d'impôt (Sélectionné en 2004)

Définition
Dépenses des ménages consacrées aux médicaments prescrits, en pourcentage du revenu net d'impôt allant au delà de 0 %, 1 %, 2 %, 3 %, 4 % et 5 %.

Source : Statistique Canada, Enquête sur les dépenses des ménages 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002.

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

Matériel diagnostique et médical (DM)

(31-DM) Temps d'attente pour la radiothérapie en cas de cancer de la prostate

(31a-DM) Temps d'attente médian pour la radiothérapie en cas de cancer de la prostate

(31b-DM) Distribution des temps d'attente pour la radiothérapie en cas de cancer de la prostate

Définition
Temps d'attente médian et distribution du temps d'attente pour la radiothérapie en cas du cancer de la prostate. Le temps d'attente correspond au nombre de semaines qui se sont écoulées entre la date « laquelle l'oncologue a décidé, après avoir consulté le patient, que celui-ci est prêt » suivre la radiothérapie et la date du premier traitement, pour les adultes (18 ans et plus) qui ont été traités durant la période en question.

Source : Bases de données administratives provinciales-territoriales

Responsabilité de production des données
Administrations

(32-DM) Temps d'attente pour la radiothérapie en cas de cancer du sein

(32a-DM) Temps d'attente pour la radiothérapie en cas de cancer du sein
(32b-DM) Distribution des temps d'attente pour la radiothérapie en cas de cancer du sein

Définition
Temps d'attente médian et distribution du temps d'attente pour la radiothérapie en cas de cancer du sein. Le temps d'attente correspond au nombre de semaines qui se sont écoulées entre la date « laquelle l'oncologue a décidé, après avoir consulté la patiente, que celle-ci est prête » suivre la radiothérapie et la date du premier traitement, pour les adultes (18 ans et plus) qui ont été traités durant la période en question.

Source : Bases de données administratives provinciales-territoriales

Responsabilité de production des données
Administrations

(33-DM) Temps d'attente déclarés pour des tests de diagnostiques (Sélectionné en 2004)

33a-DM Temps d'attente médian pour des tests de diagnostiques

Définition

Temps d'attente déclarés pour des tests de diagnostiques.

Les temps d'attente désignent le nombre de semaines écoulées entre la date de l'aiguillage du patient vers un test de diagnostique et la date à laquelle le test est subi durant les 12 mois précédant l'enquête.

Le temps d'attente médian représente le 50e percentile de la distribution des délais : la moitié des patients attendent moins longtemps et l'autre moitié plus longtemps que le nombre médian de semaines. Les patients qui n'ont pas encore subi le test sont exclus du calcul de l'indicateur.

Nota : Les tests de diagnostiques comprennent les IRM non urgents, les tomodensitogrammes et les angiographies seulement.

Source : Enquêtes sur l'accès aux services de santé, 2001 et 2003

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

33b-DM Distribution des temps d'attente pour des tests de diagnostiques

Définition

Distribution des temps d'attente pour des tests de diagnostiques.

Les temps d'attente désignent le nombre de semaines écoulées entre la date de l'aiguillage du patient vers un test de diagnostique et la date à laquelle le test est subi.

L'indicateur est le pourcentage des patients ayant besoin d'un test de diagnostique, qui ont attendu moins d'un mois, entre deux et trois mois ou plus de trois mois pour subir le test, durant les 12 mois précédant l'enquête. Les patients qui n'ont pas encore subi le test sont exclus du calcul de l'indicateur.

Source : Enquêtes sur l'accès aux services de santé, 2001 et 2003.

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

Ressources humaines en santé (HR)

(34-HR) Satisfaction des patients à l'égard des soins d'un médecin de famille ou d'un autre médecin (Sélectionné en 2004)

Définition
Pourcentage de la population de 15 ans et plus qui se dit très satisfaite ou assez satisfaite des soins reçus d'un médecin, soit un médecin de famille ou un médecin spécialiste (à l'exclusion des services reçus dans un hôpital).

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : 2000-2001 et 2003.

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

(35-HR) Perception qu'ont les patients de la qualité des soins d'un médecin de famille ou d'un autre médecin

Définition
Pourcentage de la population de 15 ans et plus qui évalue la qualité des soins reçus d'un médecin, soit un médecin de famille ou un médecin spécialiste (à l'exclusion des services reçus dans un hôpital).

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : 2000-2001 et 2003.

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

Des Canadiens et des Canadiennes en santé (HLT)

(36-HLT) Espérance de vie

36a-HLT Espérance de vie de l'ensemble de la population

Définition
Nombre d'années qu'une personne pourrait s'attendre à vivre, à partir de la naissance (pour l'espérance de vie à la naissance) ou de l'âge de 65 ans (pour l'espérance de vie à 65 ans), selon les statistiques de mortalité pour une période d'observation donnée, généralement une année civile.

Source : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, bases de données sur les naissances et les décès et Division de la démographie (estimations de la population); ISQ.

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

36b-HLT Espérance de vie selon le revenu

Définition
Nombre d'années qu'une personne pourrait s'attendre à vivre, à partir de la naissance (pour l'espérance de vie à la naissance) ou de l'âge de 65 ans (pour l'espérance de vie à 65 ans), selon les statistiques de mortalité pour une période d'observation donnée, généralement une année civile. L'espérance de vie sera calculée par tercile de revenus.

Source : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, bases de données sur les naissances et les décès et Division de la démographie (estimations de la population); ISQ.

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

(37-HLT) Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (EVAS) (Sélectionné en 2004)

37a-HLT Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (EVAS) de l'ensemble de la population

Définition
L'espérance de vie ajustée en fonction de la santé (EVAS) est un indicateur de la santé globale de la population. Il combine les deux mesures suivantes en une seule: l'état de santé en fonction de l'âge et le sexe et la mortalité en fonction de l'âge et du sexe. L'EVAS représente le nombre d'années pendant laquelle une personne peut s'attendre à vivre en parfaite santé basé sur l'expérience moyenne d'une population. Dans un sens, EVAS n'est pas seulement une mesure de quantité de vie mais aussi une mesure de la qualité de vie.

Source : ENSP, composante établissement, pour l'indice de l'état de santé (IES) de personnel en établissement (échantillon transversal 1996-1997), Recensement de 2001 pour les décomptes de personnes en établissement de soins de longue durée (pour correspondre au cadre d'échantillonnage de l'ENSP), ESCC Cycle 1.1 (contenu commun) pour l'indice de l'état de santé (IES) et les décomptes de personnes par foyer. Tables d'espérance de vie sommaires pour 2000-2001.

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

37b-HLT Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (EVAS) selon le revenu

Définition
L'espérance de vie ajustée en fonction de la santé (EVAS) est un indicateur de la santé globale de la population. Il combine les deux mesures suivantes en une seule: l'état de santé en fonction de l'âge et le sexe et la mortalité en fonction de l'âge et du sexe. L'EVAS représente le nombre d'années pendant laquelle une personne peut s'attendre à vivre en parfaite santé basé sur l'expérience moyenne d'une population. Dans un sens, EVAS n'est pas seulement une mesure de quantité de vie mais aussi une mesure de la qualité de vie.

Source : ENSP, composante établissement, pour l'indice de l'état de santé (IES) de personnel en établissement (échantillon transversal 1996-1997), Recensement de 2001 pour les décomptes de personnes en établissement de soins de longue durée (pour correspondre au cadre d'échantillonnage de l'ENSP), ESCC Cycle 1.1 (contenu commun) pour l'indice de l'état de santé (IES) et les décomptes de personnes par foyer. Tables d'espérance de vie sommaires pour 2000-2001 ajustés en terciles de revenu de 1996.

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

(38-HLT) Mortalité infantile

Définition
Nombre d'enfants qui meurent durant la première année de leur vie, exprimé sous forme d'un taux (pour 1 000 naissances vivantes) pour l'année en question.

Source : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, bases de données sur les naissances et les décès; ISQ.

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

(39-HLT) Insuffisance de poids à la naissance

Définition
Proportion de naissances vivantes (poids à la naissance connu) pour lesquelles le poids du nouveau-né se situe entre 500 et 2 500 grammes.

Source : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, bases de données sur les naissances et les décès; ISQ.

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

(40-HLT) **Taux de mortalité par cancer du poumon**
(41-HLT) **Taux de mortalité par cancer de la prostate**
(42-HLT) **Taux de mortalité par cancer du sein**
(43-HLT) **Taux de mortalité par cancer colorectal**
(44-HLT) **Taux de mortalité par infarctus aigu du myocarde (IAM)**
(45-HLT) **Taux de mortalité par accident vasculaire cérébral**

Définition
Nombre de décès de personnes causés par l'une des affections indiquées, pour 100 000 habitants, qui seraient survenus dans la population type si les taux par âge réels observés dans une population donnée s'étaient produits dans la population type.

Source : Statistique Canada, Statistique de l'état civil et Division de la démographie; ISQ

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

(46-HLT) **Taux de survie relative à cinq ans pour les cas d'un cancer du poumon**
(47-HLT) **Taux de survie relative à cinq ans pour les cas d'un cancer de la prostate**
(48-HLT) **Taux de survie relative à cinq ans pour les cas d'un cancer du sein**
(49-HLT) **Taux de survie relative à cinq ans pour les cas d'un cancer colorectal**

Définition
Taux de survie observé après cinq ans chez le groupe de patients cancéreux étudiés comparativement au taux de survie prévu s'il avaient été soumis seulement aux taux de mortalité de la population générale avec caractéristiques semblables, notamment même âge, sexe et lieu de résidence.

Source : Statistique Canada, Registre canadien du cancer, Base de données canadiennes sur les décès, et tables de survie canadiennes et provinciales (1990-1992, 1995-1997); ISQ

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

(50-HLT) **Taux d'incidence du cancer du poumon**
(51-HLT) **Taux d'incidence du cancer de la prostate**
(52-HLT) **Taux d'incidence du cancer du sein**
(53-HLT) **Taux d'incidence du cancer colorectal**

Définition
Taux d'incidence, normalisés selon l'âge, du cancer du poumon, de la prostate et du sein ainsi que du cancer colorectal.
Nombre de cas de cancers primitifs nouvellement diagnostiqués, au cours d'une année donnée, pour les sièges spécifiques, pour 100 000 habitants, qui seraient survenus dans la population type si les taux par âge réels observés dans une population donnée s'étaient produits dans la population type.

Source : Statistique Canada, Registre canadien du cancer et Division de la démographie (estimations de la population); ISQ.

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

(54-HLT) Années potentielles de vie perdue dues au suicide

Définition
Les années potentielles de vie perdues (APVP) sont le nombre d'années de vie « perdues » lorsqu'une personne meurt « prématurément » d'une cause quelconque, c'est-à-dire avant l'âge de 75 ans. Par exemple, une personne qui se suicide à 25 ans a perdu 50 années potentielles de vie.

Source : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population); ISQ.

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

(55-HLT) Années potentielles de vie perdue dues aux blessures accidentelles

Définition
Les années potentielles de vie perdues (APVP) sont le nombre d'années de vie « perdues » lorsqu'une personne meurt « prématurément » d'une cause quelconque, c'est-à-dire avant l'âge de 75 ans. Par exemple, une personne qui meurt à 25 ans a perdu 50 années potentielles de vie.
Les années potentielles de vie perdues peuvent également être estimées pour une cause spécifique, auquel cas l'indicateur mesure le nombre d'années « perdues » lorsqu'une personne meurt avant l'âge de 75 ans à la suite d'une blessure, d'un cancer, d'un infarctus aigu du myocarde ou d'un accident vasculaire cérébral.

Source : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population); ISQ.

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

(56-HLT) Taux d'incidence de la méningococcie invasive

Définition
Taux de nouveaux cas de la méningococcie invasive déclarés par année, par âge et sérogroupe.

On parle de cas confirmé lorsque la maladie invasive est confirmée par analyse de laboratoire : isolation de la bactérie Neisseria meningitidis dans un site stérile en temps normal (sang, liquide céphalorachidien, articulations, ou liquide pleural ou péricardique) ou présence de l'antigène N. meningitidis dans le liquide céphalorachidien.

Source : Système de surveillance amélioré et rapports de maladies à déclaration obligatoire

Responsabilité de production des données
Santé Canada

(57-HLT) Taux d'incidence de la rougeole

Définition
Taux de nouveaux cas déclarés par année.

On parle de cas confirmé lorsque la maladie est confirmée par analyse de laboratoire et qu'il n'y a pas eu de vaccin antirougeoleux récent : isolation du virus de la rougeole dans un spécimen clinique approprié ou augmentation marquée du niveau des anticorps de la rougeole entre le sérum de phase aiguë et celui de phase convalescente, test sérologique positif de l'immuglobuline M (IgM) administré au moyen d'un dosage biologique recommandé ou cas clinique chez une personne présentant un lien épidémiologique avec un cas confirmé en laboratoire.

Source : Registre national des maladies à déclaration obligatoire

Responsabilité de production des données
Santé Canada

(58-HLT) Taux d'incidence de la maladie invasive due à *Haemophilus influenzae* type b Hib)

Définition
Taux d'incidence de la maladie invasive due à *Haemophilus influenzae* type b (Hib) chez les enfants.

Taux de nouveaux cas déclarés chaque année chez les enfants de moins de cinq ans.

On parle de cas confirmé lorsque la maladie invasive est confirmée par analyse de laboratoire et qu'il n'y a pas eu d'immunisation récente au vaccin Hib : isolation de *Haemophilus influenzae* de type b dans un site stérile en temps normal ou dans l'épiglotte chez une personne souffrant d'une épiglottite, ou présence de l'antigène *Haemophilus influenzae* de type b dans le liquide céphalorachidien. La méningite, la bactériémie, l'épiglottite, la pneumonie, la péricardite, l'arthrite aiguë suppurée et l'empyème sont des maladies invasives.

Source : Registre national des maladies à déclaration obligatoire

Responsabilité de production des données
Santé Canada

(59-HLT) Taux d'incidence de la tuberculose

Définition
Taux d'incidence de cas de tuberculose pulmonaire infectieuse déclarés par année civile.

Définition d'un cas aux fins de déclaration au SCDCT (tous les cas).

Cas pour lesquels le complexe *Mycobacterium tuberculosis* (c.-à-d. *M. tuberculo*sis, M. bovis [sauf la souche BCG] ou *M. africanum*) est mis en évidence par culture ou, en l'absence de preuves bactériologiques, cas présentant des signes manifestes d'activité, par exemple, ceux pour lesquels :

- les modifications de la radiographie des poumons sont compatibles avec le diagnostic de tuberculose évolutive, y compris la pleurésie idiopathique avec épanchement;
- le diagnostic de tuberculose extrapulmonaire évolutive (méninges, os, rein, ganglions lymphatiques périphériques, etc.) a été posé;
- l'examen microscopique de prélèvements ou l'autopsie confirme le diagnostic de tuberculose évolutive.

Source : Système canadien de déclaration des cas de tuberculose (SCDCT).

Responsabilité de production des données
Santé Canada

(60-HLT) Taux d'incidence de l'infection à *E. coli* producteur de vérotoxine

Définition
Taux d'incidence de l'infection à *E. coli* producteur de vérotoxine déclarés par année.

On parle de cas confirmé lorsqu'une infection avec ou sans symptôme est confirmée par analyse de laboratoire : isolation de la vérotoxine produisant la bactérie *Escherichia coli* dans un spécimen clinique approprié.

Source : Registre national des maladies à déclaration obligatoire

Responsabilité de production des données
Santé Canada

(61-HLT) Taux d'incidence de la chlamydiose génitale

Définition
Taux d'incidence de la chlamydiose génitale signalée, par année civile.

On parle de cas confirmé lorsque l'infection est confirmée par analyse de laboratoire : isolation de C. trachomatis dans les prélèvements génito-urinaires à l'aide des techniques de laboratoire appropriées.

Source : Registre national des maladies à déclaration obligatoire

Responsabilité de production des données
Santé Canada

(62-HLT) Proportion de nouveaux cas signalés d'infection à VIH

Définition
Nombre estimé de nouveaux diagnostics d'infection par le VIH, d'après les nouveaux tests positifs pour le VIH.

Source : Santé Canada, le VIH et le sida au Canada. Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2003; Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Santé Canada, 2003.

Responsabilité de production des données
Santé Canada

(63-HLT) Prévalence du diabète (Sélectionné en 2004)

Définition
Taux de prévalence du diabète parmi les utilisateurs des services de santé par 100 habitants.

Source : Santé Canada (2003), Relever le défi posé par le diabète au Canada. Premier rapport du Système national de surveillance du diabète (SNSD) (Ottawa).

Responsabilité de production des données
Santé Canada

(64-HLT) Exposition à la fumée secondaire du tabac

Définition
Proportion de Canadiens non fumeurs âgés de 12 ans ou plus qui déclarent avoir été exposés régulièrement à la fumée secondaire du tabac au foyer, dans des véhicules privés et dans des lieux publics.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2003.

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

(65-HLT) Auto-évaluation de la santé (Sélectionné en 2004)

Définition
Pourcentage de la population âgée de 12 ans ou plus qui déclare être en bonne ou excellente santé.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003 et 2000-2001. Enquête nationale sur la santé de la population (1994-95 to 1998-99)

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

(66-HLT) **Taux de tabagisme chez les adolescents** (Sélectionné en 2004)

66a-HLT Taux de tabagisme chez les adolescents : pourcentage d'adolescents qui fument actuellement

66b-HLT Taux de tabagisme chez les adolescents : pourcentage de jeunes qui fument tous les jours

Définition
Pourcentage de la population âgée de 12 à 19 ans (inclusivement) qui déclare fumer actuellement (actuellement comprend ceux qui fument tous les jours ou occasionnellement) au moment de l'entrevue, et pourcentage de la population âgée de 12 à 19 ans (inclusivement) qui déclare fumer tous les jours au moment de l'entrevue.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes; Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 à 1998-1999.

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

(67-HLT) **Activité physique** (Sélectionné en 2004)

Définitions

a) Pourcentage de la population âgée de 12 ans ou plus qui déclare un indice d'activité qualifié d'actif physiquement.
b) Pourcentage de la population âgée de 12 ans ou plus qui déclare un indice d'activité qualifié d'inactif physiquement.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Cycle 2.1 2003 et Cycle 1.1 2000-2001; Enquête nationale sur la santé de la population, 1994/95 to 1998/99.

Responsabilité de production des données

Statistique Canada

(68-HLT) **Indice de masse corporelle** (Sélectionné en 2004)

Définition
Pourcentage des adultes déclarant un indice de masse corporelle [calculé] dans des catégories définies, allant de poids insuffisant à poids excessif.

L'indice de masse corporelle (IMC) se calcule à partir du poids et de la taille autodéclarés pour des personnes de 18 ans et plus, à l'exception des femmes enceintes. En raison du taux de croissance différent des personnes de moins de 18 ans, l'IMC courant n'est pas réputé un indicateur adéquat pour ce groupe. L'IMC est calculé en divisant le poids (en kilos) par la taille (en mètres) au carré.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Cycle 2.1 2003 et Cycle 1.1 2000-2001; Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 à 1998-1999.

Responsabilité de production des données
Statistique Canada

(69-HLT) Vaccination contre la grippe chez les 65 ans et plus (« vaccin antigrippal »)
(Sélectionné en 2004)

Définition

Proportion de la population âgée de 65 ans et plus qui déclare avoir reçu un vaccin contre l'influenza au cours de la dernière année.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (sous-échantillon) Cycle 2.1, 2003 et Cycle 1.1, 2000-2001.

Responsabilité de production des données:

Statistique Canada

(70-HLT) Prévalence de la dépression

Définition
Pourcentage de la population ayant souffert de dépression au cours des 12 derniers mois.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2.1, 2003, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 et 1996-1997, volet nordique.

Responsabilité de production des données
Statistique Canada